Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen

Samenvatting van de bevindingen

Een inventarisatie door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

stuurgroep ondervoeding

Mei 2016

Dr.ir. Barbara van der Meij

Dr.ir. Hinke Kruizenga

Voedingsconcepten in de Nederlandse ziekenhuizen

Introductie

Optimale voeding tijdens ziekenhuisopname is essentieel bij de preventie en behandeling van ondervoeding, een probleem wat bij opname bij 14 tot 15% van de patiënten voorkomt, en geassocieerd is met een langer verblijf in het ziekenhuis (1).

In december 2014 nam de Tweede Kamer een motie aan van Christen Unie en PvdA waarin werd verzocht te inventariseren welke voedingsconcepten er zijn in ziekenhuizen. Het ministerie van VWS gaf daarop de Stuurgroep Ondervoeding de opdracht om te inventariseren hoe Nederlandse ziekenhuizen de verzorging van maaltijden inrichten en financieren.

Vraagstellingen van deze inventarisatie:

- Welke voedingsconcepten worden momenteel in Nederlandse ziekenhuizen toegepast?
- Wat zijn succesfactoren en uitdagingen bij het verzorgen en financieren van goede en smaakvolle voeding in het ziekenhuis?

Methode

Enquêtes

In januari 2016 zijn enquêtes opgesteld. De enquête voor diëtisten bestond uit 10 onderwerpen en de enquête voor het facilitair management uit 8 onderwerpen (tabel 1).

De vragen van de enquête zijn geselecteerd op basis van beschikbare informatie over voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen en input van verschillende zorgverleners, cateraars en dienstverleners, betrokken bij voedingsconcepten in ziekenhuizen. De enquêtes werden afgenomen via een online enquête systeem (SurveyMonkey®).

Tabel 1 – Onderwerpen enquête

Onderwerp	Enquête Diëtist	Enquête Facilitair management	Interview
Voedingsconcept	✓	✓	✓
Logistiek	✓	✓	✓
Bestelprocedure	✓	✓	✓
Kinderafdelingen	✓		✓
Assortiment	✓	✓	✓
Ambiance	✓	✓	✓
Tevredenheid en knelpunten	✓	✓	✓
Multidisciplinaire verantwoordelijkheid	✓	✓	✓
Kosten	✓	✓	✓
Voedingswaarde	✓		✓

De beoogde respons was 80%. Contactgegevens van één of twee relevante contactpersonen van de afdelingen diëtetiek en het facilitair management zijn verkregen via de hoofden van de afdelingen diëtetiek van alle ziekenhuizen in Nederland.

Voor de enquête gold een deadline van vier weken. Bij non-response werd na één en twee weken een herinnering verstuurd. Bij geen reactie werd telefonisch contact gezocht. Zo nodig werd de enquête naar een andere persoon binnen de organisatie gestuurd.

Interviews

Door middel van dertien telefonische interviews werd aanvullende informatie verkregen van respondenten van de enquête. De interviewer kende de antwoorden van de respondent op de enquête, waardoor dieper kon worden ingegaan op knelpunten en suggesties.

Resultaten

De enquête is ingevuld door 96% van de ziekenhuizen. De gegevens van drie van de 83 ziekenhuizen in Nederland ontbreken. Zeventig diëtisten en 54 facilitair managers hebben de enquête ingevuld.

In tabel 2 is meest optimale gevonden situatie en de minst optimale gevonden situatie beschreven met daarbij het percentage van ziekenhuizen dat voldeed aan de individuele onderdelen. Vijftien procent van de ziekenhuizen heeft een verouderd voedingsconcept (van voor 2000). Van alle ziekenhuizen is bijna de helft (44%) van plan een nieuw voedingsconcept te ontwikkelen.

Tabel 2 – Benchmark van de meest ideale en de minst ideale situatie per kenmerk van het voedingsconcept in de Nederlandse ziekenhuizen.

Kenmerk	**Meest optimale situatie**	%	**Minst optimale situatie**	%
VOEDINGSCONCEPT				
Mogelijkheden voor maaltijden en tussendoortjes op zorgafdeling	Onbeperkte mogelijkheden voor koude en warme maaltijden en tussendoortjes	*	Minimale mogelijkheden voor tussendoortjes, hoofdmaaltijden op vaste tijdstippen vanuit keuken	*
Verbetercultuur	Structurele evaluatiemomenten en patiënt tevredenheidsonderzoek	75%	Geen structurele evaluatiemomenten en verbeterprocessen	11% Onbekend: 14%
Voedingswaarde	Richtlijnen voedingswaarde voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde bekend	90%	Geen richtlijnen voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde onbekend	10%
Flexibel koken	Flexibel: onbeperkt aantal eetmomenten	9%	Vaste eetmomenten, geen afwijkingen mogelijk	89% Onbekend: 3%
Eigentijds	Modern (na 2010 ingevoerd)	46%	Traditioneel (voor 2000 ingevoerd)	43% Onbekend: 11%
LOGISTIEK				
Broodmaaltijd	Ter plekke keuze bepalen (broodserveerwagen)	88%	Vooraf gekozen en geportioneerd	11% Onbekend: 1%
Tussendoortjes – voor wie	Voor iedereen	23%	Alleen bij (risico op) ondervoeding	70% Onbekend: 7%

Aantal eetmomenten	Onbeperkt aantal eetmomenten	9%	3 eetmomenten	80% >3 eetmomenten of onbekend: 79%
Warme maaltijd – tijdstip uitserveren	Op elk gewenst moment	14%	Uitsluitend op 1 moment (12 uur 's middags)	14% Anders: 71%
Flexibiliteit als patiënt warme maaltijd mist	Kan elk moment opgewarmd worden	81%	Kan niet bewaard of opgewarmd worden	19%
BESTELPROCEDURE				
Presentatie assortiment	Menukaart	54%	Geen menukaart	45% Onbekend: 1%
Bestelprocedure	Flexibel, kort van te voren, zelf kiezen hoe te bestellen (via internet/app of alternatieve methode)	19%	Minstens 24 uur van te voren, via papieren lijst	4% Anders: 77%
Tijd tussen bestellen en serveren	<60 minuten >60 minuten	35% 64%	>12 uur	*
KINDERAFDELINGEN				
Locatie om te eten	In dagverblijf / speelkamer of restaurant	46%	Alleen in eigen kamer (in bed)	49%
Gezamenlijk eten	Met medepatiënten of ouders	60%	Zonder ouders of medepatiënten	10%
Presentatie eten en drinken	Aantrekkelijke presentatie van eten en drinken: mooi serviesgoed, placemats, in kinderrestaurant enz.	30%	Presentatie op standaard serviesgoed, placemats enz.	50% Onbekend/ niet van toepassing: 20%
Voedselvoorkeuren van kinderen	Eten is aangepast aan voedselvoorkeuren: er wordt rekening gehouden met portiegrootte, consistentie, lievelingsproducten van kinderen en lastige producten bij kinderen	71%	Geen aanpassing aan voedselvoorkeuren	9% Onbekend/ niet van toepassing: 20%
Eten met ouders	Ouders kunnen bij 1 of meer maaltijden mee eten	59%	Ouders kunnen NIET mee eten	9% Onbekend/ niet van toepassing: 32%
ASSORTIMENT				
Aangepaste voeding voor doelgroepen	Aangepaste voeding voor bijvoorbeeld oncologie, geriatrie, kinderen	49%	Alle groepen dezelfde voeding	41% Onbekend: 10%

Beleg	Kan in onbeperkte hoeveelheden worden besteld	55%	Kan in beperkte hoeveelheden worden besteld	8% Onbekend: 37%
Tussendoortjes en maaltijden	Kunnen beiden in onbeperkte hoeveelheden worden besteld	16%	Kunnen in beperkte hoeveelheden worden besteld	43% Onbekend: 41%
Bekendheid met assortiment	Bij 3 van de 4 partijen bekend (diëtist, voedingsassistent, verpleegkundige en patiënt)	34%	Bij minder dan 3 van de 4 partijen bekend (diëtist, voedings-assistent, verpleeg-kundige en patiënt)	66%
AMBIANCE				
Presentatie warme maaltijd	Niet afgedekt, ter plekke opgeschept	27%	Van te voren op dienbladen met deksel getransporteerd naar afdeling en met deksel uitgeserveerd	67% Onbekend: 6%
Locatie om te eten	In dagverblijf of restaurant	46%	In eigen kamer in bed	49% Onbekend: 5%
Eten met bezoek	Bezoek kan te allen tijden mee eten (gratis)	46%	Bezoek kan niet mee eten	47% Onbekend: 7%
Hulp bij eten	Er is altijd hulp aanwezig bij het eten, indien nodig verpleegkundige hulp (bijvoorbeeld bij slikklachten)	74%	Er is beperkte tot geen hulp aanwezig bij het eten	14% Onbekend: 10%
TEVREDENHEID EN KNELPUNTEN				
Beoordeling door patiënten	Rapportcijfer minimaal een 8 Rapportcijfer 7 of lager	57% 26%	Geen beoordeling beschikbaar	17%
Frequentie patiënt tevredenheid onderzoek	Minimaal iedere drie jaar	75%	Geen patiënt tevredenheid onderzoek	17% Onbekend: 8%
Verbeteringsacties	Continue evaluatie en verbetering van de processen	*	Minimale evaluatie en verbetering	*
MULTIDISCIPLINAIRE VERANTWOOR-DELIJKHEID				
Beslissingen	Beslissingen over het voedingsconcept worden door de facilitaire afdeling (keuken) genomen, in samenspraak met diëtetiek, voedingsassistenten en verpleging	64%	Beslissingen over het voedingsconcept worden door managers genomen, zonder overleg met keuken, verpleging en diëtetiek	35% Onbekend: 1%

Samenwerking	Minimaal ieder kwartaal overleg tussen partijen die betrokken zijn bij voeding: diëtetiek, dienst voeding, facilitair manager, cateraar, verpleging	*	Geen overleg tussen partijen die betrokken zijn bij voeding: diëtetiek, dienst voeding, facilitair manager, cateraar, verpleging	*
Cateraar	Bij het inschakelen van een cateraar wordt gelet op kennis van voeding in de zorg en ondervoeding	17%	Bij het inschakelen van een cateraar wordt NIET gelet op kennis van voeding in de zorg en ondervoeding	26% Onbekend/ niet van toepassing: 57%
KOSTEN				
Afval	De hoeveelheid afval wordt minstens ieder jaar in kaart gebracht, en er is een actief beleid om voedselverspilling te reduceren	22%	Er wordt niet gemeten hoeveel afval er is en er is geen beleid om voedselverspilling te reduceren	78%
Kosteneffectiviteit	Er wordt onderzoek gedaan naar kosteneffectiviteit van het voedingsconcept, met als doel deze te optimaliseren	65%	Er is geen onderzoek of beleid met betrekking tot kosteneffectiviteit	11% Onbekend: 24%
Budget	Er is voldoende budget beschikbaar om een aantrekkelijk en voedzaam dieet aan de patiënt aan te bieden	*	Er is onvoldoende budget beschikbaar om een aantrekkelijk en voedzaam dieet aan de patiënt aan te bieden	*
VOEDINGSWAARDE				
Inname	Er wordt bij risicogroepen geregistreerd hoeveel patiënten eten	40%	Er wordt niet geregistreerd hoeveel patiënten eten	50% Onbekend: 10%
Voedingswaarde	Richtlijnen voedingswaarde voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde bekend	90%	Geen richtlijnen omschreven, voedingswaarde onbekend	10%
Voedingswaarde gerechten en dranken*	De voedingswaarde van alle gerechten en dranken in het ziekenhuis is bekend, en bepaalde gerechten of dranken voldoen aan bepaalde criteria (bijv. eiwitverrijkte tussendoortjes)	*	De voedingswaarde van gerechten en dranken in het ziekenhuis is NIET bekend	*
Promoten van Richtlijnen Goede Voeding en eiwitrijke voeding bij ziekte	Ziekenhuisbreed wordt het belang van gezonde voeding gepromoot en	46%	Geen ziekenhuisbrede aandacht voor belang van gezonde voeding	54%

	medewerkers geven de juiste en consistente informatie over voeding aan patiënten.		gepromoot en medewerkers geven de juiste en consistente informatie over voeding aan patiënten	

* Niet nagevraagd in enquête

Succesfactoren

Uit de enquêtes blijkt dat de laatste jaren veel goede stappen zijn gemaakt richting optimale voedingszorg in ziekenhuizen:

- Eén op de tien ziekenhuizen bieden de patiënt een onbeperkt aantal eetmomenten, snellere levering en veel menu opties.
- De warme maaltijd is bij driekwart van de ziekenhuizen verplaatst naar het einde van de middag.
- Bij negen van de tien ziekenhuizen kan de patiënt bij de broodmaaltijd ter plekke kiezen wat er gegeten wordt.
- Het bestellen is makkelijker, sneller en moderner, via apps, tablets of telefonisch.
- Bij de helft van de ziekenhuizen is er een aangepast voedingsaanbod voor speciale doelgroepen zoals kinderen, ouderen en kankerpatiënten.
- Driekwart van de ziekenhuizen onderzoekt de tevredenheid van de patiënt over het eten.
- Er is veel aandacht voor ondervoeding en voor de voedingswaarde van tussendoortjes en maaltijden.
- Beslissingen over het assortiment worden bij meer dan de helft van de ziekenhuizen in gezamenlijk overleg tussen verschillende afdelingen gemaakt

Verbeterpunten

- Negen van de tien ziekenhuizen hanteren nog vaste eetmomenten. Flexibiliteit van de eetmomenten sluit meer aan bij de behoefte van de patiënt.
- Zeven op de tien van de ziekenhuizen biedt alleen tussendoortjes aan bij patiënten die ondervoed zijn of een risico op ondervoeding hebben. Het is voor een patiënt in het ziekenhuis bijna onmogelijk om uit alleen de drie hoofdmaaltijden voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnen te krijgen. Het aanbieden van tussendoortjes is daarvoor essentieel. Bij slechts twee op de tien ziekenhuizen kunnen tussendoortjes onbeperkt besteld worden.
- Meer dan de helft van de ziekenhuizen heeft geen menukaart voor de patiënt.
- De tijd tussen bestellen en serveren is bij meer dan de helft van de ziekenhuizen langer dan een uur.
- De helft van de ziekenhuizen registreert de inname van de patiënt niet. Tijdige actie bij patiënten die te weinig eten is hierdoor veel moeilijker.

Aanbevelingen

Het is mogelijk om de voedingszorg in Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren. In bijgevoegde samenvatting en rapport is meest optimale gevonden situatie en de minst optimale gevonden situatie beschreven met daarbij het percentage van ziekenhuizen dat voldeed aan de individuele onderdelen. Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen ter verbetering beschreven.

Flexibiliteit en aantrekkelijkheid

Voor een aantal ziekenhuizen is er ruimte voor verbetering in de flexibiliteit, aantrekkelijkheid en service van het voedingsconcept. Duidelijkheid over het assortiment (menukaarten of brochures) en de mogelijkheid om buiten de patiëntenkamer en met anderen te eten kan helpen bij een positieve

beleving en het stimuleren van de voedingsinname. De mogelijkheid op ieder moment eten te kunnen bestellen en dit snel geserveerd te krijgen verbetert de inname en vermindert de hoeveelheid afval.

Optimaliseren van de rol van de voedingsassistent

In de het grootste deel van de ziekenhuizen is er hulp beschikbaar is bij het bestellen, serveren en eten. Toch wordt de dienstverlening door de voedingsassistent regelmatig als verbeterpunt genoemd. De voedingsassistent persoon heeft een sleutelrol in de hulp en uitleg aan de patiënt en ook in het meten van de inname door de patiënt en het voorkomen van voedselverspilling. In de praktijk blijkt de voedingsassistent niet altijd beschikbaar is en niet altijd goed getraind. De functieomschrijving bevat vaak niet alle kwaliteiten die belangrijk zijn.

Tussendoortjes voor iedereen en onbeperkt bestellen

Voor een patiënt in het ziekenhuis is het bijna onmogelijk om voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnen te krijgen uit alleen het ontbijt, de broodmaaltijd en de warme maaltijd. Een gevarieerd aanbod van aantrekkelijke tussendoortjes met voldoende eiwit is voor elke patiënt belangrijk. In de ideale situatie is er geen restrictie in bestelmogelijkheden.

Voldoende budget voor voeding

De beschikbaarheid van middelen is vaak een knelpunt voor een optimale voeding in het ziekenhuis. Het is nodig dat het management van ziekenhuizen voldoende budget voor voeding beschikbaar stelt, en niet bezuinigt op de hoeveelheid beleg of tussendoortjes en de flexibiliteit van het voedingsconcept. Een investering in een nieuw voedingsconcept kan later geld opleveren.

Reductie van voedselverspilling

Uit onderzoek van Wageningen Universiteit blijkt dat ongeveer veertig procent van wat is ingekocht in ziekenhuizen en zorginstellingen in de vuilnisbak belandt. Dit kost veel geld. Gebaseerd op onderzoek bij meerdere Nederlandse ziekenhuizen is berekend dat er per ziekenhuis ongeveer €50.000 à €150.000 per jaar bespaard kan worden (afhankelijk van het type en de omvang van de zorginstelling)(2). De kosten en voedselverspilling kunnen gereduceerd worden door een analyse van de afvalstromen. Het verminderen van voedselverspilling begint bij meten. Wageningen UR Food & Biobased Research heeft een meetmethode ontwikkeld die voedselverspilling binnen ziekenhuizen in kaart brengt. Inmiddels hebben meer dan tien ziekenhuizen de methode toegepast.

Meten van de voedselinname en patiënttevredenheid

Het structureel meten van de voedingsinname en patiënt tevredenheid is een punt van aandacht. Daarnaast is patiënt tevredenheidsonderzoek essentieel om de voedingszorg te evalueren en bij te stellen.

Richtlijnen voor de voedingswaarde van maaltijden en tussendoortjes

Als bekend is hoeveel de patiënt eet en wat de voedingswaarde hiervan is, kunnen medewerkers hier snel op inspelen. Richtlijnen voor de minimale voedingswaarde van tussendoortjes en maaltijdonderdelen is hiervoor een voorwaarde.

Conclusie

In de preventie en behandeling van ondervoeding is aantrekkelijke, goede en lekkere voeding in het ziekenhuis erg belangrijk. Dit project brengt in kaart hoe ziekenhuizen in Nederland hun voedingszorg regelen. Uit de hoge respons en de antwoorden in de enquêtes en interviews blijkt dat alle ziekenhuizen goede voeding erg belangrijk vinden.

Het is mogelijk om de voedingszorg in Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren. De beschrijving van het meest optimale voedingsconcept en de resultaten van de benchmark geven ziekenhuizen aanknopingspunten voor verbetering.

1. Kruizenga HM, Van Keeken S, Weijs P, Bastiaanse L, Beijer S, Huisman-de Waal G, Jager-Wittenaar H, Jonkers-Schuitema C, Klos M, Remijnse W, Witteman B TA. Undernutrition screening survey in 564.063 patients: Patient with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 day longer. Am J Clin Nutr. 2016;(Mar 9):Epub ahead of print.

2. Soethoudt H, Snels J. Voedselverspilling in Nederlandse ziekenhuizen. Wageningen: Wageningen UR Food & Biobased Research; 2016.